

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：宮頸腺癌（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：111年12月11日至24日、112年1月3日至18日及112年2月25日至3月5日計3次住院。</p> <p>四、核定內容： 申請人申請國外自墊醫療費用核退，就醫日期為111年12月11日至24日、112年1月3日至18日及112年2月25日至3月5日，最遲應於112年6月24日前需提出申請，另所檢附資料未有國外就診之出院病歷摘要等書據，所請歎難同意。</p>
理 由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第55條第2款及第56條第1項第1款。</p> <p>二、本件申請人於111年12月11日至24日、112年1月3日至18日及112年2月25日至3月5日計3次住院就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自各該次住院出院之日起6個月內之112年6月24日（該日為星期六，延至112年6月26日）、7月18日及9月5日向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至113年3月4日始一併提出本件醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組○○聯絡辦公室蓋於申請人申請系爭醫療費用之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」上之受理章戳可稽，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其111年12月11日至24日、112年1月3日至18日及112年2月25日至3月5日於○○○○○○○○醫院住院治療，因當時疫情管制，無法於期限內返回臺灣辦理，致生逾期云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）健保署意見書陳明，略以自墊核退申請方式有多重管道（該署全球資訊網已公告），可親洽、委託他人或至該署全球資訊網自墊醫療費用核退線上登打提出申請，本案申請人未積極作為導致逾期申請，非屬不可歸責因素，該署原核定並無不當。</p> <p>（二）查保險對象於臺灣地區外因發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，其申請核退醫療費用之期限，除出海作業之船員，係自返國入境之日起算6個月內外，其餘均應於門診、急診治療當日或出院之日起6個月內，提出醫療費用核退之申請，已為全民健康保險法第56條第1項第1款所明定，爰一體適用於全體保險對象，且前揭6個月期限為法定不變期間，尚難因個人因素從寬認定或予以延長。</p>

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請國外自墊醫療費用核退，歉難同意等語，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 5 月 16 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 55 條第 2 款

「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」

二、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款

「保險對象依前條規定申請核退自墊醫療費用，應於下列期限內為之：一、依第一款、第二款或第四款規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。」